

摂食嚥下リハビリテーションについて

言語聴覚士(ST)が行うリハビリテーションの一つに、摂食嚥下障害に対する嚥下訓練があります。

「えんげ」と聞くと、どのような字を書くのか気になる方も多いと思います。漢字で嚥下の嚥の字は、口ヘンにツバメ（燕）と書きます。ツバメの子が親鳥から餌を渡され、口を開けて飲み込む様子から由来したと言われています。



そして、英語でもツバメと嚥下は同じ "Swallow" と書きます。

つまり、ツバメの動作は、世界的に共通して「飲み込む」という動作を表すシンボルとして捉えられていたようです。そして、現在まで古人が同じ感性で発想した言葉が使われているのです。

今回は、スワロー (swallow) という言葉を使って、嚥下評価・訓練の必要性や、実際にどのようなアプローチが行われているのかをご紹介します。

摂食嚥下障害は、食事を認知し、飲み込むまでの一連の動作に障害が起きている状態です。

問題は「脱水・低栄養」「誤嚥や肺炎」「食べる楽しみの喪失」を引き起こすことです。特に高齢者の摂食嚥下障害では「食べる楽しみ」がなくなることによって大きな影響を与えます。そのため、リスクを評価し、少量でも口から何か食べることができないかを検討することが大切です。

摂食嚥下リハビリテーションには、大きく分けて間接訓練と直接訓練があります。間接訓練は飲食物を使用しない訓練で、誤嚥の危険が高い時や食べ物を食べるのが難しい状態の時に行います。

主に発語器官や喉頭挙上筋群の筋力訓練、嚥下反射惹起の促通などがあります。

直接訓練は実際に飲食物を用いる訓練で、食形態の調整や姿勢調整、段階的摂食訓練などを行い、嚥下運動の最良パフォーマンス（ベストスワロー）を徐々に引き出していきます。

リハビリの内容は、患者さんの状態や環境によって変更していきます。基本的には、間接訓練と直接訓練を実施し、重症の患者さんであればベストスワロー（最も良い嚥下）を繰り返すリハビリを行います。一方、軽症の患者さんの場合、ワーストスワロー（最も悪い嚥下）をみつけたのち、問題点を直しながら、誤嚥を生じない状態が継続するためのリハビリを行います。

そして、ベスト・ワーストスワローを発見するには、リハビリ時のみでは把握できないこともあり、嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）、3食の食事場面や日常場面より把握する必要があります。そのためには多職種連携がとても大切になってきます。

当院では、チーム医療や多職種間で連携し合い、摂食嚥下障害のサポートを行っています。

これからも患者さんの「口から食べる楽しい毎日」を支援していきます。

【リハビリテーション技術科言語聴覚士 鈴木 雄真】

